

**Частное образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР»
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине**

**Б1.В.ДВ.01.01
«ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ»**
по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.73 Стоматология терапевтическая

Квалификация
«Врач – стоматолог-терапевт»
Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся обучающиеся (ординаторы),
осваивающие программу ординатуры:
профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая

форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

СОГЛАСОВАНО:

Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Протокол № 3 от «25» марта 2024 г



«25» марта 2024 г

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине **Б1.В. ДВ.01.01 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ»** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Рабочая программа дисциплины **Б1.В. ДВ.01.01 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ»** определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.</p> <p>Уметь: выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения; выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез; соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p>Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, методами профилактики стоматологических заболеваний, методами борьбы с вредными привычками</p>

ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации.</p> <p>Уметь: рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения.</p> <p>Владеть: навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.</p>
ПК-5	<p>Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Уметь: пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеть: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>
ПК-7	<p>Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи</p>	<p>Знать: порядок оказания терапевтической стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания терапевтической стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания терапевтической стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи.</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения терапевтической стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (про-</p>

		<p>токолами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с терапевтическими стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача - стоматолога - терапевта; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-9	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: современные методы немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний; механизмы действия немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к его назначению, побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.</p> <p>Уметь: применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса.</p> <p>Владеть: навыками выбора индивидуальных методов реабилитации при различных стоматологических заболеваниях и состояниях; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- **ВЫСОКИЙ;**
- **СРЕДНИЙ;**
- **ДОСТАТОЧНЫЙ**

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать комплексные практические зада-

		ния (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации.

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЁТ	«зачтено», «не зачтено»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Для оценивания результатов обучения в виде **ЗНАНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование.

Для оценивания результатов обучения в виде **УМЕНИЙ** используются следующие

процедуры и технологии:

- устный или письменный ответ на вопрос.

Для оценивания результатов обучения в виде **ВЛАДЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- практические задания, включающие одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описать результат, который нужно получить.

Критерии оценивания результата обучения по дисциплине (модулю)

Результат обучения по дисциплине (модулю)	ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
<u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-9</u> <u>Знать:</u>	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: не правильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания
<u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-9</u> <u>Уметь:</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основ-	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по от-	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элемен-	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая дополнительные; не устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной литерату-	Вопросы

	ной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	дельным элементам задания; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	там задания; недостаточное полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	рой, рекомендованной учебной программой дисциплины	
<u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-9</u> Владеть:	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы, в том числе при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Ситуационные задачи

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине

6.1.1 Тестовые задания для текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ

Выберите один правильный ответ.

- 1. Щелчок при открывании рта в большинстве случаев свидетельствует о развитии (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
 - a. артрита
 - b. неуправляемого смещения суставного диска
 - c. управляемого смещения суставного диска
 - d. артроза

- 2. При лечении пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, нормализацию пространственного положения нижней челюсти следует начать с (ПК-7)**
 - a. сплонт-терапии
 - b. миогимнастики
 - c. микроволновой терапии на область височно-нижнечелюстного сустава и флюктуоризации
 - d. внутримышечной инфильтрации болезненных участков жевательных мышц 0,25% раствором лидокаина

- 3. На функциональное состояние жевательных мышц влияет (ПК-7)**
 - a. состояние пульпы сохранившихся зубов
 - b. нарушение микроциркуляции пародонта
 - c. положение верхней челюсти
 - d. нарушение окклюзии

- 4. Для постоянной фиксации металлокерамической коронки применяют (ПК-7)**
 - a. безвгенольный цемент
 - b. водный дентин
 - c. стеклоиономерный цемент
 - d. гипс

- 5. По классификации дефектов зубных рядов Кеннеди к четвертому классу относят _____ дефект (ПК-2, ПК-5)**
 - a. включенный; в боковом отделе зубного ряда
 - b. односторонний концевой
 - c. двусторонний концевой
 - d. включенный; в переднем отделе зубного ряда

- 6. По классификации дефектов зубных рядов Кеннеди ко второму классу относят _____ дефект (ПК-2, ПК-5)**
 - a. включенный; в переднем отделе зубного ряда
 - b. односторонний концевой

- c. включенный; в боковом отделе зубного ряда
 - d. двусторонний концевой
- 7. Плечо кламмера съемного пластиночного протеза (ПК-7)**
- a. должно касаться зуба 2 точками
 - b. не должно касаться зуба
 - c. должно касаться зуба 3 точками
 - d. должно касаться зуба на всем протяжении
- 8. К нефункционирующей группе относят зубы (ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)**
- a. имеющие антагонистов
 - b. сохранившиеся жевательные
 - c. утратившие антагонистов
 - d. сохранившиеся фронтальные
- 9. Центральные резцы на верхней челюсти при постановке должны быть размещены (ПК-7)**
- a. на 8 мм вестибулярнее центра резцового сосочка
 - b. строго по центру резцового сосочка
 - c. строго по альвеолярному гребню
 - d. на 1 мм дистальнее резцового сосочка
- 10. По классификации дефектов зубных рядов Кеннеди к третьему классу относят _____ дефект (ПК-2, ПК-5)**
- a. односторонний концевой
 - b. включенный; в переднем отделе зубного ряда
 - c. двусторонний концевой
 - d. включенный; боковом отделе зубного ряда
- 11. При протетическом лечении прогнатического прикуса целесообразно изготавливать съемный протез, так как (ПК-7)**
- a. постановка максимально может быть приближена к положению естественных зубов
 - b. на нем легче провести коррекцию прикуса
 - c. он позволяет избежать перегрузки опорных зубов
 - d. на нем легче создать опору для нижних передних зубов
- 12. Характерной при протезировании больных с прогнатическим прикусом особенностью является (ПК-7, ПК-9)**
- a. сужение показаний к применению мостовидных протезов
 - b. необходимость реконструкции высоты прикуса
 - c. применение более объемных съемных и несъемных протезов
 - d. возможность изготовления протезов с окклюзионными накладками
- 13. При лейкоплакии и красном плоском лишае целесообразно изготовить протезы (ПК-7, ПК-9)**
- a. с опорно-удерживающими кламмерами с последующим нанесением слоя серебра
 - b. бюгельные с опорно-удерживающими кламмерами
 - c. съемные пластиночные
 - d. съемные пластиночные с кламмерами по Кемени
- 14. Перед снятием двухслойного слепка ретракция десны необходима для (ПК-7)**
- a. получения негативного изображения поддесневой части зуба

- b. получения точного отпечатка наддесневой части зуба
 - c. получения точного отпечатка поддесневой части зуба
 - d. остановки кровотечения
- 15. Количество обрабатываемых поверхностей при препарировании зуба под коронку равно (ПК-7)**
- a. 3
 - b. 5
 - c. 4
 - d. 2
- 16. Металлокерамические зубные протезы противопоказаны (ПК-1, ПК-7)**
- a. в возрасте 40 лет, при тяжелой форме пародонтита, стираемости зубов, низких опорных зубах, бруксизме
 - b. при высоких опорных зубах, бруксизме, стираемости зубов, гингивите
 - c. в возрасте до 25 лет, стираемости зубов, при легкой форме пародонтоза, кариесе опорных зубов
 - d. при тяжелой форме пародонтита, в возрасте до 18 лет, при низких опорных зубах, бруксизме
- 17. При формировании дна полости для вкладки она должна (ПК-7)**
- a. быть под углом 15° к рогам пульпы
 - b. быть параллельна крыше пульповой камеры
 - c. быть под углом 5° к рогам пульпы
 - d. повторять рельеф крыши пульповой камеры
- 18. При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне, противоположной направлению смещения, совершает движение (ПК-7)**
- a. только вперед
 - b. вокруг собственной оси
 - c. вперед, вниз и внутрь
 - d. вниз
- 19. Вкладки относятся к (ПК-7)**
- a. съемным протезам
 - b. протезам на имплантатах
 - c. мостовидным протезам
 - d. микропротезам
- 20. Гнатодинамометрия исследует (ПК-5)**
- a. функциональное состояние кровеносных сосудов
 - b. силу жевательного давления и степень выносливости пародонта к нагрузке
 - c. подвижность зубов
 - d. движения нижней челюсти
- 21. Гипсовая модель с искусственной десной отливается при изготовлении протеза (ПК-7)**
- a. бюгельного
 - b. с балочной системой фиксации с опорой на зубы
 - c. съемного пластиночного
 - d. с балочной системой фиксации с опорой на дентальные имплантаты

- 22. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под коронку (ПК-7)**
- обусловливает ослабление фиксации протеза
 - эстетический дефект в области шейки зуба
 - травму пародонта
 - затрудненную припасовку протеза
- 23. К физиологическим видам прикуса относят ортогнатический, прямой (ПК-2, ПК-5)**
- глубокий, прогенический
 - бипрогнатический, глубокий
 - бипрогнатический, прогенический
 - бипрогнатический, открытый
- 24. При планировании изготовления несъемной конструкции недостаточное количество опорных зубов может привести к (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**
- множественному кариесу
 - дефекту зубных рядов
 - флюорозу эмали
 - функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
- 25. Объективное исследование пациента начинают с (ПК-5, ПК-7)**
- заполнения зубной формулы
 - опроса пациента
 - внешнего осмотра
 - изучения диагностических моделей
- 26. К местному осложнению при одонтопрепарировании относится (ПК-7, ПК-9)**
- химическая травма
 - периодонтит
 - стресс
 - пульпит
- 27. Последним клиническим этапом изготовления металлокерамической коронки является (ПК-7)**
- фиксация на цемент
 - коррекция контактных пунктов
 - выверение окклюзионного взаимоотношения
 - коррекция окклюзионных контактов
- 28. Причиной диастемы является (ПК-2, ПК-5)**
- скученность зубов
 - укороченная уздечка верхней губы
 - кариес в стадии пятна
 - гингивит
- 29. При ортопедическом лечении восковые базисы с окклюзионными валиками применяют для проведения этапа (ПК-7, ПК-9)**
- постановки зубов
 - припасовки и наложения протеза
 - определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
 - проверки конструкции протеза

- 30. Вторая степень подвижности зуба по Энтину определяется в _____ направлении (ПК-2, ПК-5, ПК-7)**
- а. круговом
 - б. вестибуло-оральном
 - с. вертикальном
 - д. вестибуло-оральном и мезио-дистальном
- 31. Главным критерием выбора опорного зуба под кламмер является (ПК-1, ПК-7)**
- а. выраженность анатомического экватора
 - б. устойчивость зуба
 - с. высота клинической коронки
 - д. поражение твердых тканей зуба
- 32. При фиксированной высоте нижнего отдела лица, модели фиксируются в артикулятор (ПК-7)**
- а. по силиконовым регистраторам
 - б. по постановочному столику
 - с. произвольно
 - д. по стеклу
- 33. Четвертый тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера характеризуется признаками (ПК-5, ПК-7)**
- а. альвеолярная часть резко атрофирована в области передних зубов и хорошо выражена в боковом отделе
 - б. равномерная незначительная атрофия альвеолярной части
 - с. альвеолярная часть хорошо выражена в области передних зубов и резко атрофирована в области жевательных зубов
 - д. полная атрофия альвеолярной части
- 34. Бруксизмом называется (ПК-5, ПК-7)**
- а. жжение слизистой оболочки полости рта
 - б. произвольное скрежетание зубами
 - с. сухость слизистой оболочки полости рта
 - д. болевой синдром дисфункции ВНЧС
- 35. В поднятии нижней челюсти участвует мышца (ПК-7)**
- а. собственно жевательная
 - б. подбородочно-подъязычная
 - с. латеральная крыловидная
 - д. челюстно-подъязычная
- 36. К лучевым методам диагностики ВНЧС относится (ПК-5)**
- а. аксиография
 - б. миография
 - с. компьютерная томография
 - д. Функциография
- 37. Керамическая вкладка используется для (ПК-7, ПК-9)**
- а. фиксация консольных протезов
 - б. фиксация съемных протезов
 - с. восполнение дефектов альвеолярного гребня

- d. восстановления дефекта коронковой части зуба
38. Для замешивания альгинатной массы используют (ПК-7)
- a. воду комнатной температуры
 - b. воду с добавлением соли
 - c. кипяченую воду
 - d. Катализатор
39. Пробы Гербста применяются при (ПК-7)
- a. определении центрального соотношения челюстей
 - b. получении анатомического оттиска
 - c. получении функционального оттиска
 - d. гипсовке в артикулятор
40. Протрузия представляет собой движение нижней челюсти (ПК-7)
- a. вперед
 - b. влево
 - c. назад
 - d. вправо
41. Избирательное пришлифовывание зубов выполняется с целью (ПК-7)
- a. профилактики кариеса
 - b. устранения преждевременных окклюзионных контактов
 - c. снижение высоты нижнего отдела лица
 - d. лечение клиновидных дефектов зубов
42. Рентгенологические признаки, характерные для пародонтита легкой степени тяжести деструкция межзубных перегородок (ПК-5)
- a. более $\frac{3}{4}$ длины корня
 - b. на $\frac{1}{4}$ длины корня
 - c. на $\frac{1}{2}$ длины корня
 - d. более $\frac{1}{2}$ длины корня
43. Прикус представляет собой вид смыкания зубных рядов в положении _____ окклюзии (ПК-2, ПК-7)
- a. центральной
 - b. передней
 - c. боковой правой
 - d. боковой левой
44. Формировать фальц при подготовке полости под вкладку необходимо с целью (ПК-7)
- a. лучшего прилегания
 - b. лучшей эстетики
 - c. исключения ротации вкладки
 - d. легкого извлечения вкладки
45. К основной функции височной мышцы относят _____ нижнюю челюсть (ПК-7)
- a. поднимать и тянуть назад выдвинутую вперед
 - b. поднимать
 - c. выдвигать вперед

- d. опускать
- 46. При изготовлении каркаса из диоксида циркония применяют метод (ПК-7)**
- литья
 - фрезерования
 - штамповки
 - прессования
- 47. К патологическому виду прикуса относится (ПК-2, ПК-5)**
- прямой
 - ортогнатический
 - бипрогнатический
 - глубокий
- 48. Зубная формула зуба 1.1 обозначает (ПК-7)**
- центральный резец нижней челюсти слева
 - центральный резец верхней челюсти справа
 - первый моляр верхней челюсти справа
 - первый премоляр нижней челюсти справа
- 49. Двухслойный оттиск получают при помощи оттискных масс (ПК-7)**
- гидроколлоидных
 - термопластических
 - силиконовых
 - альгинатных
- 50. Предназначением лицевой дуги является (ПК-7)**
- запись суставных углов
 - определение положения верхней челюсти
 - запись резцового пути
 - запись движений нижней челюсти
- 51. Для второго класса слизистой оболочки протезного ложа по классификации Сушле к характерным признакам относят (ПК-5, ПК-7)**
- нормальную слизистую оболочку бледно-розового цвета
 - подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
 - атрофированную слизистую оболочку, сухую, белесоватого цвета
 - гипертрофированную слизистую оболочку, гиперемированную, рыхлую
- 52. Основой классификации Кеннеди является (ПК-5, ПК-7)**
- степень подвижности зубов
 - степень атрофии слизистой оболочки
 - топография дефекта зубного ряда
 - степень атрофии альвеолярного отростка
- 53. К характеристикам четвертого класса слизистой оболочки по Сушле относятся (ПК-5, ПК-7)**
- бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
 - складчатая, с «болтающимся» гребнем
 - тонкая, малоподатливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
 - избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции

- 54. Характеристика второго класса слизистой оболочки по Суппле (ПК-5, ПК-7)**
- a. складчатая, с «болтающимся» гребнем
 - b. тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
 - c. бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
 - d. избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
- 55. Наиболее благоприятный для имплантации тип костной ткани (ПК-5, ПК-7)**
- a. d3
 - b. d4
 - c. d2
 - d. d1
- 56. Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины (ПК-5, ПК-7)**
- a. клинической коронки зуба
 - b. потери прикрепления
 - c. анатомической коронки зуба
 - d. межальвеолярной высоты
- 57. Характерной жалобой при аллергическом стоматите на акриловые пластмассы является (ПК-7)**
- a. жжение в полости рта
 - b. снижение тонуса жевательных мышц
 - c. боль в ВНЧС
 - d. ускорение акта глотания
- 58. К биоинертным материалам относятся (ПК-7)**
- a. нержавеющей сталь
 - b. хромокобальтовые сплавы
 - c. цирконий
 - d. гидроксиапатит
- 59. Для фиксации керамической вкладки в полости рта наиболее оптимальным вариантом является (ПК-7)**
- a. цинк-эвгенольный цемент
 - b. композит двойного отверждения
 - c. цинк-фосфатный цемент
 - d. стеклоиономерный цемент
- 60. Способность слизистой оболочки изменять уровень рельефа при вертикальном давлении определяется как (ПК-7)**
- a. когезия
 - b. подвижность
 - c. податливость
 - d. ретенция

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1. В. ДВ.01.01 ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ» (см. пункт 1.1, стр. 2).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.1.2. Вопросы для оценивания результатов обучения в виде УМЕНИЙ:

1. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
2. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
3. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
4. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
5. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
6. Обследование мышц зубочелюстной системы (электромиография, миография, миоэлектродометрия) (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Классификация оттисковых материалов. Требования к оттисковым материалам (ПК-7)
8. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
9. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
10. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
11. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
12. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
13. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)
14. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
15. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
16. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
17. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
18. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
19. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
20. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
21. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
22. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
23. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
24. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
25. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
26. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7, ПК-9)
27. Классификация беззубых челюстей (по Шредеру, Келлеру, Дойникову) (ПК-5, ПК-7)
28. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппли (ПК-7)
29. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
30. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе **«Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1. В. ДВ.01.01 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ»** (см. пункт 1.2, стр. 3-16)

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

**6.2. Оценочные материалы
для проведения промежуточной аттестации
обучающихся (ординаторов) по дисциплине в форме ЗАЧЁТА**

6.2.1. Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ:

1. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
2. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
3. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
4. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
5. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
6. Обследование мышц зубочелюстной системы (электромиография, миография, мионометрия) (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Классификация оттисковых материалов. Требования к оттисковым материалам (ПК-7)
8. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
9. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
10. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
11. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
12. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
13. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)
14. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
15. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
16. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
17. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
18. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
19. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
20. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
21. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
22. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
23. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
24. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
25. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
26. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7, ПК-9)
27. Классификация беззубых челюстей (по Шредеру, Келлеру, Дойникову) (ПК-5, ПК-7)
28. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппли (ПК-7)
29. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
30. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1. В. ДВ.01.01 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ» (см. пункт 2.1, стр. 16-30).

6.2.2 Ситуационные задачи для оценивания результатов обучения в виде ВЛАДЕНИЙ:

Ситуационная задача №1 (ПК-7, ПК-9)

Пациент А., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. При обследовании обнаружено: 4.7 зуб разрушен на 60 %, жевательная поверхность восстановлена пломбировочным материалом, при рентгенологическом обследовании корневые каналы запломбированы, периапикальных изменений не выявлено. Пациенту решено было изготовить металлокерамическую коронку на 4.7 зуб.

Вопросы:

1. Определите показания к восстановлению зуба металлокерамической коронкой.
2. Определите преимущества и недостатки металлокерамических коронок.
3. Назовите принципы одонтопрепарирования под металлокерамические коронки.
4. Назовите виды оттискных масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.

Ситуационная задача №2 (ПК-5, ПК-7)

Пациент Н. 37 лет обратился в стоматологическую клинику к стоматологу-ортопеду с жалобами на застревание пищи между зубами 3.6 и 3.7, выпадение временной пломбы из зуба 3.6.

Анамнез заболевания Зуб 3.6 лечен по поводу пульпита около месяца назад, поставлена временная пломба, врачом - стоматологом-терапевтом направлен на протезирование зуба 3.6.

Объективный статус на жевательных поверхностях зуба 2.6 пломба больших размеров, целостность пломбы сохранена.

Обширная кариозная полость зуба 3.6, стенки зуба 3.6 при зондировании плотные.

Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена.

Перкуссия зубов 2.6 и 3.6 безболезненна. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы запломбированы равномерно на всем протяжении до верхушки. Полость рта санирована.

Зубная формула:

П	П											П	П	П	П
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	К	П											С		

Ортопантомография

**Вопросы:**

1. Назовите предполагаемый диагноз?
2. Какую функцию при ортопедическом лечении в данном клиническом случае должно выполнять протезирование?
3. Какое ортопедическое лечение показано в данном клиническом случае?

Ситуационная задача №3 (ПК-5, ПК-7)

Пациент П., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на разрушение и изменение в цвете 2.1 зуба. Объективно: коронка 2.1 зуба разрушена кариесом на 1/2, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме - корневой канал запломбирован до верхушки корня, патологических изменений периодонта нет.

Вопросы:

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 2.1 зуба.
2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 2.1 зуб.
3. Назовите виды оттискных масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.
4. Назовите клинические этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ситуационная задача №4 (ПК-5, ПК-7, ПК-9)

Пациент Р., 35 лет, обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

Вопросы:

1. Определите план лечения.
2. Тактика по отношению к 1.1 зубу.
3. Объясните возможность использования зуба 2.1 и 1.2 под штифтовую культевую вкладку.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.
5. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

Ситуационная задача №5 (ПК-7)

Пациентка А., 45 лет, обратилась к стоматологу-ортопеду с целью лечения 4.6 зуба. **Анамнез:** 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали.

Объективно: при осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6.

Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Вопросы:

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.
4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.
5. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

Ситуационная задача №6 (ПК-5, ПК-7)

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л. 20 лет.

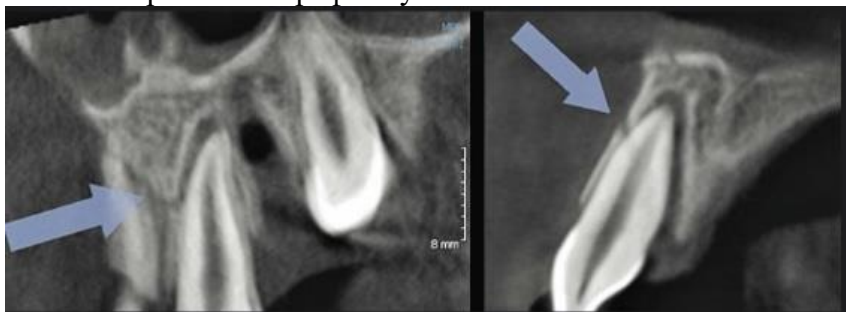
Жалобы на постоянную боль в зубе 2.2, усиливающуюся во время приема пищи, ощущение подвижности зуба.

Анамнез заболевания к врачу стоматологу обращается регулярно 2 раза в год. Резкая боль в зубе появилась день назад после попытки раскусить скорлупу ореха

Объективно: состояние слизистой оболочки рта и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 1.7, 1.6, 2.6 3.6, 3.5, 4.4, 4.5, 4.6 восстановлены пломбами. Удовлетворительная гигиена полости рта. Дефект щелевидной формы на небной поверхности зуба 2.2, обнажение пульповой камеры, сообщение коронковой части пульпы с полостью рта, кровоточивость при зондировании.



Компьютерная томография зуба 2.2

**Вопросы:**

1. Составьте план лечения
2. Какая подготовка необходима при удалении зуба 2.2.
3. Через сколько назначается контрольный осмотр после фиксации коронки на временный абатмент

Ситуационная задача №7 (ПК-5, ПК-7, ПК-9)

Пациент Е. 55 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на затруднённое жевание; нарушение речи и эстетики вследствие отсутствия большого количества зубов.

Анамнез: зубы удалены в связи с осложнённым кариесом и заболеванием пародонта

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Бугры и фиссуры не выражены, краевое прилегание не нарушено. Атрофия альвеолярного отростка в области дефектов верхней и нижней челюстей значительная, неравномерная.

Верхнечелюстные бугры выражены, свод нёба средней глубины. Щёчно-альвеолярные тяжи, уздечки прикрепляются у середины ската альвеолярного отростка. Слизистые бугорки на нижней челюсти податливы. Высота прикуса фиксирована. 1.7 зуб - пломба на жевательной поверхности, занимает $\frac{2}{3}$ поверхности зуба, состоятельная (краевое прилегание не нарушено), зуб устойчив. 4.7 зуб - пломба, закрывающая всю жевательную поверхность.

Зубная формула:

О	П	О		О	О	О	О	О	О	О				О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О		О	О	О	О	О	О				О	О	О

Результаты инструментального метода обследования

Рентгенологически: 1.7, 4.7 зубы патологических изменений в периапикальных тканях нет. В области имеющихся зубов отмечается резорбция межальвеолярных перегородок до $\frac{1}{2}$

Вопросы:

1. Назовите диагноз
2. Назовите тактику ортопедического лечения данного пациента
3. Назовите признаки успешного протезирования в данном клиническом случае
4. Какой материал используют для изготовления базиса съёмного протеза?

Ситуационная задача №8 (ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет.

Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти; -изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.

Анамнез:

Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет.

Объективно:

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

Рентгенография: в области верхушек корней зубов воспаления и изменения периапикальных тканей не наблюдается.



Вопросы:

1. Назовите диагноз
2. Составьте план ортопедического лечения
3. Какое количество твердых тканей сошлифовывают при препарировании зуба для установки винира в мм
4. Какую методику и цемент при фиксации виниров применяют?

Ситуационная задача №9 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка С., 54 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую фиксацию съемных протезов, невозможность пережевывания пищи, парестезии, чувство жжения языка, неудовлетворенность внешним видом лица, дикции.

Анамнез: зубы потеряла около 15 лет назад и с тех пор пользуется полными съемными протезами, которые переделывали 3 раза. Последний раз протезы были изготовлены 7 лет назад. Чувство жжения, парестезии начала отмечать 1,5 года назад.

Объективно: лицо симметричное, углы и кончик рта опущены, щеки и губы западают, на углах рта “заеда”, высота нижней части лица значительно уменьшена, открывание рта свободное. При движениях нижней челюсти в ВНЧС определяется хруст. При сжатии челюстей с протезами отмечаются боли в области ВНЧС. Кожа в области углов рта инфильтрирована и мацерирована, покрыта узкой серо-белой пленкой, которая легко удаляется, оставляя после себя эрозированную поверхность неправильной формы. Спинка языка и небо покрыты легко удаляемой беловато-серой пленкой. При осмотре полости рта с протезами отмечается несоответствие границ базисов нейтральной зоне. Искусственные зубы на протезах стертые, не имеют анатомической формы на окклюзионных поверхностях, протезы балансируют. Слизистая оболочка полости рта влажная, бледно-розового цвета, в области базиса верхнего протеза гиперемирована, рыхлая, очень податливая, покрывает низкие, равномерно атрофированные альвеолярные отростки. Бугры верхней челюсти не резко выражены, небо плоское. Подвижная слизистая оболочка прикрепляется на уровне вершины альвеолярного гребня. Соотношение гребней по типу прогенического прикуса.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Есть ли необходимость в дополнительных методах исследования? Если есть, то в каких?
2. Перечислите последовательно клиничко-лабораторные этапы изготовления выбранной вами конструкции протеза. Опишите методы гипсовки полных съемных протезов.
3. Дайте краткую характеристику приборов, воспроизводящих движение н/ч.

Ситуационная задача №10 (ПК-5, ПК-7)

Пациент А., 29 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа, эстетический дефект зуба

Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу обращается по необходимости. Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет назад. Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад. Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад.

Объективно: Открывание рта свободное, в полном объеме - 5 см. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: по ортогнатическому типу. Зуб 4.6 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное.

Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная.

Результаты метода обследования

ИРОПЗ=0.6.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Назовите оптимальный способ восстановления коронковой части зуба для данного пациента
3. Какой вид керамической вкладки показан в данном случае?
4. На каком этапе необходимо проводить проверку окклюзионных контактов у данного пациента?

Ситуационная задача №11(ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Р. 47 лет с жалобами на затруднение при пережёвывании пищи.

Анамнез: зубы были удалены около 2 лет назад вследствие осложнений кариеса.

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: смешанный, частичное отсутствие зубов.

Зубная формула:

	П		П									П	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О									П		О		О

Ортопантомография



Вопросы:

1. К какому классу согласно классификации Кеннеди, относится дефект зубного ряда?
2. Опишите данные ортопантомографии
3. Назовите наиболее оптимальный вариант ортопедического лечения в данной клинической ситуации
4. Какой недостаток применения мостовидных протезов присутствует в данном клиническом случае?

Ситуационная задача №12 (ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 38 лет с жалобами на затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез: зуб 3.5 был удален месяц назад по пародонтологическим показаниям. Зуб 3.4 и 3.6 лечены около 7 лет назад в связи с развитием кариозного процесса.

Объективно: слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Зуб 3.4 - коронковая часть значительно разрушена и восстановлена композитным материалом ИРОПЗ - 60%. У зуба 3.6 коронковая часть значительно разрушена и восстановлена композитным материалом ИРОПЗ - 65%. Горизонтальная и вертикальная перкусии не вызывают болезненных ощущений. Подвижность 3.4 и 3.6 зубов в пределах физиологической нормы.

Зубная формула:

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
												П	О	П	

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии:

3.4 и 3.6 зубы: определяется плотная obtурация корневых каналов пломбировочным материалом до верхушки корня; периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено).

Вопросы:

1. Назовите основной клинический диагноз
2. Какое значение ИРОПЗ является показанием для изготовления металлокерамических коронок?
3. Какую слепочную массу используют для получения рабочего оттиска при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза?
4. Какой лабораторный этап является последним при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза?

Ситуационная задача №13 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду с жалобами на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи.

Анамнез: со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса.

Объективно: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.5, 3.6, 3.7 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Зубная формула:

	С	П/С									П	П	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
С		П/С									П	О	О	О	

Результаты обследования

Трехмерная компьютерная рентгенография:

Ширина костной ткани в щечно-язычном отделах не менее 8 мм.

Расстояние между корнями соседних зубов 10 мм.

Количество кости выше канала нижнечелюстного нерва 15 мм.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз
2. Какому классу согласно классификации Е.И. Гаврилова данная клиническая картина соответствует?
3. Назовите тактику ортопедического лечения у данной пациентки

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1. В. ДВ.01.01 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ» (см. пункт 2.2, стр. 30-34).

Критерии сдачи зачёта:

«Зачтено» - выставляется обучающемуся (ординатору) при условии, если обучающийся (ординатор) показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется обучающемуся (ординатору) при наличии серьёзных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если обучающийся (ординатор) показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.